

*Notiz über das Cavum praeperitoneale Retzii in der vorderen
Bauchwand des Menschen.*

Von dem w. M. Hrn. Regierungsrath Hyrtl.

(Mit 3 Tafeln.)

Im Monate October dieses Jahres hatte ich das Vergnügen, zwei schwedische Naturforscher, die Herren Sandahl und Lovén, welche auf einer wissenschaftlichen Reise nach dem Orient Wien besuchten, bei mir zu sehen. Dieselben waren die Überbringer eines sehr werthvollen Geschenkes nordischer Schädel, welche mein hochverdienter Freund, Professor Retzius in Stockholm, mir auf diesem Wege zukommen zu lassen die besondere Güte hatte. Ein dieses Geschenk begleitendes Schreiben enthielt eine ausführliche Mittheilung über eine bisher unbeachtet gebliebene Einrichtung der vorderen Bauchwand des Menschen und über die eigentliche Bedeutung der *Lineae semicirculares Douglasii*, von welchen, den Namen etwa ausgenommen, die beschreibende Anatomie durch eine lange Zeit hindurch wenig Notiz genommen hat. Professor Retzius, dem unsere Wissenschaft für die lichtvolle Darstellung so vieler dunkler oder irrig aufgefasster Punkte zum grössten Danke verpflichtet ist, hat auch den genannten Linien eine neue Deutung gegeben, und ihr Verhältniss zu einer in der vorderen Bauchwand befindlichen Öffnung entwickelt, welche die Harnblase im vollkommen ausgedehnten Zustande in sich aufnimmt, und desshalb von ihm mit den Namen *Bläsporten*, *Porta vesicae*, belegt wird.

Drei Abbildungen, welche dem Schreiben beigegeben waren, setzten mich in den Stand, in die neue Auffassungsweise eines alten anatomischen Gegenstandes im Sinne meines hochgeehrten Collegen einzugehen. — In der descriptiven Anatomie sind Entdeckungen so selten geworden, dass alles Neue, was in ihrem Gebiete auftaucht, das Interesse der Fachmänner im hohen Grade anregt, und wenn die

Sache ein Organ berührt, welches, wie die Harnblase, so oft ein Object ärztlichen Handelns wird, auch für die Praxis wichtig ist.

Da ich ermächtigt wurde, den Inhalt jenes Briefes, so weit er den fraglichen Gegenstand betrifft, in einer mir geeignet erscheinenden Weise zu veröffentlichen, so lege ich ihn hiemit der kaiserlichen Akademie unter der Form einer Notiz vor, deren Stoff theils dem erwähnten Briefe, theils einer kurzen Mittheilung entnommen ist, durch welche Professor Retzius der schwedischen ärztlichen Gesellschaft das Resultat seiner Untersuchung anzeigte ¹⁾. Wenn diese Notiz die Auffassungsweise des Herrn Professor Retzius nicht ganz richtig wiedergeben sollte, so ist nur meine höchst unvollkommene Kenntniss der schwedischen Sprache daran Schuld.

Professor Retzius erwähnt zuerst, dass eine in meinen anatomischen Handbüchern enthaltene Bemerkung über das die Harnblase umgebende Bindegewebe ²⁾ ihn veranlasste, genauere Untersuchungen über die Fascien anzustellen, welche die Umgebungen der Harnblase bilden.

Ich hatte blos angegeben, dass das Bauchfell, welches das untere Stück der hinteren Wand der Scheide des geraden Bauchmuskels bildet, mit einem fibrösen Überzuge versehen ist, welcher sich nicht an oberen Rande der Schamfuge befestigt, sondern sich hinter der Harnblase in das kleine Becken hinab fortsetzt. Die zellig fibröse Beschaffenheit dieses Überzuges erlaubt es, von der geöffneten Scheide des geraden Bauchmuskels aus, in die Beckenhöhle ohne Eröffnung des Bauchfellsackes einzudringen; ein Handgriff, welcher so leicht auszuführen ist, dass er es verständlich macht, wie es den Eitersenkungen und den Congestionsabscessen in der *Vagina musculi recti* möglich wird, sich hinter der Harnblase, oder seitwärts von derselben, einen Weg bis auf den Grund des kleinen Beckens zu bahnen, und wie bei gewissen operativen Eingriffen eine Eröffnung

1) Den stora öppningen, som förefinnes på den främrebukväggens bakre sida, emellan naveln och blygdknölarna, och som uppkommer genom den egna gånge af fascia transversa, för hvilken öppning Hr. Retzius förstår benämningen of blåsporten. Hygiea, Suppl. till. Nr. 11, 1856.

2) Handbuch der topographischen Anatomie. 3. Aufl. 1. Bd. §. XCIV.

des *Cavum abdominis*, ohne Eröffnung des *Cavum peritonei*, ausgeführt werden kann.

Professor Retzius hat nun Folgendes zur Aufklärung eines von mir nur flüchtig berührten Gegenstandes sichergestellt, und dadurch einem bisher dunkelgebliebenen Punkte seine langentbehrte Erledigung gegeben.

1. Die *Fascia transversa* (Cooper) oder *Fascia endogastrica* (Retzius), welche eine auf der Innenfläche der queren Bauchmuskeln aufliegende, zellig-fibröse Schichte bildet, verschmilzt mit dem unteren Rande der hinteren unvollständigen Wand der Scheide des geraden Bauchmuskels, welche durch die Aponeurose des queren Bauchmuskels gebildet wird. Diese Verschmelzung entspricht der *Linea semicircularis Douglasii*.

2. Die *Fascia transversa* und die Aponeurose des queren Bauchmuskels endigen aber nicht an der *Linea semicircularis Douglasii*, wie es den Anschein hat, sondern beide schlagen sich, zu einem einfachen fibrösen Blatte verschmolzen, sowohl längs dieser Linie, als auch seitwärts derselben nach hinten um, und überziehen jenes Stück des Peritoneum, welches von der *Linea Douglasii* angefangen, herab bis zur Symphyse der Schambeine die hintere Wand der *Vagina recti* bildet. Die *Linea semicircularis Douglasii* ist somit etwas ganz anderes, als ihr Name besagt. Sie ist nicht der scharfe Endrand des hinteren Blattes der Aponeurose des queren Bauchmuskels, also keine Linie, sondern der Rand einer Faltungsstelle der hinteren Wand der Scheide des *Rectus abdominis*.

3. Es entsteht dadurch ein Raum oder eine Höhle im unteren Bezirk der vorderen Bauchwand, welche Professor Retzius *Cavum praeperitoneale* nennt und in welche die Harnblase im ausgedehnten Zustande von unten her eindringt.

4. Jener Theil des fibrösen Blattes, welcher sich von der *Linea Douglasii* auf das Peritoneum begeben hat, gelangt im Herabsteigen weder an die Schamfuge, noch an das Poupart'sche Band, sondern geht hinter der Blase in die Beckenhöhle hinab, um sich mit der *Fascia pelvis* zu identificiren.

4. Die *Lineae semicirculares Douglasii* verlängern sich seitwärts bogenförmig nach unten (5, 5), verschmelzen mit der *Fascia transversa Cooperi*, welche dem Fleische dieses Muskels bis in die Nähe

des äusseren Randes der Scheide des geraden Bauchmuskels folgte, und setzen sich mit ihren unteren Enden (6, 6) an den äusseren Rand der Sehnen der geraden Bauchmuskeln fest.

6. Es entsteht dadurch ein Ring oder eine von fibrösen Rändern eingesäumte Öffnung (4, 5, 6, 6, 5, 4), welche gewissermassen das Thor zu dem eben erwähnten *Cavum praeperitoneale* bildet (10, 10). Ist die volle Blase in dieses Cavum eingedrungen, so steht seine vordere und hintere Wand weit von einander ab. Die vordere Wand wird dann durch die unteren Enden der geraden Bauchmuskeln und das sie bedeckende vordere Blatt ihrer Scheide, die hintere Wand durch das Bauchfell, welches mit der von den *Lineis Douglasii* aus nach hinten sich umschlagenden Aponeurose überzogen ist, und die Seitenwand von den *Plicis Douglasii* und deren bogenförmigen Fortsetzungen gebildet.

7. In diesem Cavum findet sich ein Bindegewebe, welches seiner Dehnbarkeit und Nachgiebigkeit wegen, dem Steigen und Sinken des Blasengrundes bei der Füllung und Entleerung dieses Organs kein Hinderniss entgegensetzt.

8. Um diese Verhältnisse mit einmal zu überblicken und ihr factisches Bestehen zu würdigen, muss der äussere und innere schiefe Bauchmuskel so weggenommen werden, dass nur ein schmaler Rand ihrer Aponeurosen kurz vor ihrem Übertritte in die Scheide des geraden Bauchmuskels übrig gelassen wird. Hierauf öffnet man vom Nabel bis zur Schamfuge die Scheiden der geraden Bauchmuskeln durch zwei Längenschnitte, welche die *Linea alba* zwischen sich fassen, entfernt die Muskeln, spannt die *Lineae semicirculares Douglasii* und ihre bogenförmigen Fortsetzungen durch einen Haken, wie es auf Taf. 2 dargestellt ist, drückt das *Peritoneum* sammt dem fibrös-zelligen Beleg desselben nieder, und lässt zugleich die Blase durch Füllung mit Luft oder Wasser in das *Cavum praeperitoneale* aufsteigen.

9. Von der *Linea alba* (7) bemerkt Retzius, dass dieselbe unterhalb des Nabels kein fibröses Septum erzeugt, welches die beiden *Musculi recti* vollkommen von einander trennen könnte, (wie es oberhalb des Nabels der Fall ist), sondern nur einen dünnen Bindegewebsstreifen vorstellt, welcher die geraden Bauchmuskeln unvollkommen von einander trennt, und in das Bindegewebe übergeht, welches das *Cavum praeperitoneale* einnimmt.



